



Aprendizagem e avaliação em ensino clínico. A teoria dos três mundos

Learning and assessment in clinical nursing practice. The theory of three worlds

Paulo Freitas,
Universidade do Porto, Portugal

Manuela Tarrasêca,
Universidade do Porto, Portugal

Journal for Educators, Teachers and Trainers, Vol. 4 (2)

<http://www.ugr.es/~jett/index.php>

Fecha de recepción: 5 de abril de 2013

Fecha de revisión: 8 de abril de 2013

Fecha de aceptación: 23 de abril de 2013

Freitas, P. y Terrasêca, M. (2013). Aprendizagem e avaliação em ensino clínico. A teoria dos três mundos. *Journal for Educators, Teachers and Trainers*, Vol. 4 (2), pp. 36 – 47.



Journal for Educators, Teachers and Trainers, Vol. 4 (2)

ISSN 1989 - 9572

<http://www.ugr.es/~jett/index.php>

Aprendizagem e avaliação em ensino clínico. A teoria dos três mundos

Learning and assessment in clinical nursing practice. The theory of three worlds

Paulo Freitas, Universidade do Porto, Portugal.
paulofreitas2007@gmail.com

Manuela Terrasêca, Universidade do Porto, Portugal.
terraseca@fpce.up.pt

Resumo

A aprendizagem e avaliação em ensino clínico de enfermagem só podem ser entendidas, de forma global, através do reconhecimento do contexto que as envolve. Este texto, de natureza descritiva e exploratória, parte de uma definição, realizada em estudo anterior (Freitas, 2007), de três mundos onde se entrecruzam dimensões complexas que o aluno, em ensino clínico, tem de gerir e atender. São eles o mundo escolar, o mundo clínico e o mundo profissional. Um dos objetivos deste artigo consiste em compreender de que forma estes três mundos interferem nos processos de ensino, aprendizagem e avaliação. A metodologia utilizada vinculou-se a princípios da investigação qualitativa, tendo-se mobilizado a observação participante, o focus group e as entrevistas semiestruturadas, como instrumentos de colheita de dados. Os dados foram tratados através da análise de conteúdo segundo os modelos de Bogdan e Biklen (2003) e Bardin (1979). As conclusões sublinham a existência e a dinâmica dos três mundos e permitem reconhecer a sua importância na conjuntura pedagógica em enfermagem.

Abstract

The learning and assessment in clinical nursing practice can only be understood globally by recognizing the context which surrounds them. This article draws upon a descriptive and exploratory research that explores the concept of three worlds, constructed in a previous study (Freitas, 2007): the world of the school, the clinical world and the professional world. In clinical nursing practice, nursing students should be able to observe and handle the complex dimensions and intersections of these three worlds. This article aims understanding how these three worlds participate and influence the teaching, learning, and assessment process. The methodology is framed in the principles of qualitative research, involving participant observation, focus groups and semi-structured interviews as tools for data collection. The data were processed by content analysis according to the model of Bogdan and Biklen (2003) and Bardin (1979). The key findings highlight the existence and the dynamics of the three worlds and allow us to recognize their importance in the educational context of nursing.

Palavras- chave

Enfermagem, ensino clínico, aprendizagem, avaliação, três mundos.

Keywords

Nursing, clinical teaching, learning, assessment, three worlds.

1. A natureza dos ensinos clínicos e o universo trimundal

Entende-se por ensino clínico todo o tipo de ensino que é realizado junto de um utente ou grupo de utentes, e que é essencial para a formação do estudante (Carvalho, 2003). Trata-se, portanto, de um tipo de ensino que se desenvolve em contexto de prática clínica real que, por se adaptar às condições e singularidade das situações em que se insere, favorece o desenvolvimento do pensamento crítico e reflexivo, a aprendizagem do trabalho em equipa, a aquisição e desenvolvimento de competências, de forma a que os estudantes aprendam a gerir a incerteza e a complexidade inerente às situações clínicas e aos cuidados de enfermagem holísticos ao utente, família, grupos ou comunidade (Simões & Garrido, 2007).

A conjuntura clínico-pedagógica que se concebe neste segmento da formação dos estudantes de enfermagem revela-se tão complexa como necessária. Aliás, um dos principais objetivos na realização dos ensinos clínicos é o de que o estudante aprenda a gerir a complexidade dos contextos clínicos reais visando a construção de conhecimentos únicos que derivam da atuação, vivência e reflexão de diferentes experiências clínicas. No entanto, se é verdade que se tem assistido a uma evolução e maximização das estratégias de ensino e aprendizagem neste reduto, ao longo dos anos, as práticas avaliativas que visam monitoriza-los e até impulsioná-los não acompanharam essa evolução e apresentam-se, hoje, como uma barreira ao processo pedagógico que urge em ser adaptado e melhorado (Freitas, 2007; Carvalho, 2004).

A teoria que vimos defendendo desde 2007, apoiados em dois estudos investigativos, desenvolvidos no âmbito do mestrado e doutoramento em Ciências da Educação, comprova a existência de uma realidade tridimensional onde o estudante de enfermagem se integra, interage e concebe respostas de forma a aprender e a trabalhar no seio de uma equipa multidisciplinar em contexto clínico. Estas dimensões, que designamos de mundos, devido à multiplicidade de sistemas que abarcam, quando intercalados entre si e mediados pelo estudante, refletem a dinâmica clínico-pedagógica a que o mesmo está sujeito. De acordo com esta perspectiva trimundal, o processo de aprendizagem em ensino clínico realiza-se no entrecruzamento de três mundos: o mundo escolar, referente a todos os aspetos relativos à aprendizagem e formação formal, o mundo clínico, que se reporta ao contexto real onde o ensino clínico se desenvolve e o mundo profissional, caracterizado pela constelação de funções e de papéis que ser enfermeiro implica. A coexistência destes três mundos torna-se mais notória e é vivida de forma mais enfática por cada estudante de enfermagem durante o processo de avaliação mas agudiza-se, sobremaneira, através das estratégias para a obtenção de uma classificação em ensino clínico.

É nossa crença que a compreensão e o domínio da dinâmica trimundal se possam conceber como instrumentos capazes de mediar, com sucesso, os processos de ensino-aprendizagem-avaliação em ensino clínico.

Sendo que a teoria trimundal não é conhecida nem trabalhada pelos sujeitos em contexto clínico, os objetivos deste estudo descritivo e de natureza exploratória passam pela identificação das suas estruturas e consequente grau de influência nos referenciais pedagógicos dos principais atores em ensino clínico.

Para isso, começamos por definir cada um dos mundos, seus limites e estrutura, sendo que posteriormente os cruzamos com segmentos literários que, mesmo não invocando diretamente a realidade trimundal, perspetivam a sua existência e/ou ação. Segue-se uma apresentação da metodologia utilizada na colheita de dados e consequente análise, encerrando-se este artigo com a conclusão de que o equilíbrio trimundal favorece a aquisição de conhecimentos significativos e pode facultar alternativas viáveis à maximização e adaptação dos métodos avaliativos em ensino clínico.

2. Enquadramento conceptual

Um marco histórico no estudo da realidade clínica deve-se, na nossa opinião, a Carper (1978). Este autor foi fundamental para que se atribuísse a merecida centralidade ao conhecimento teórico que sustenta as práticas, assim como, ao próprio conhecimento obtido através da prática clínica. No mesmo sentido, os processos de formação que neles se encontram envolvidos assumem-se como fulcrais para a produção de conhecimento e para a emergência de novos modos de o transpor para as práticas do cuidar. Carper (1978) estabeleceu quatro padrões fundamentais de conhecimento em enfermagem enquanto disciplina orientada para a prática: o empírico (a ciência de enfermagem), o estético (a arte de enfermagem), o conhecimento pessoal (que diz respeito à qualidade dos

conhecimentos interpessoais, promoção das relações terapêuticas e cuidados individualizados) e o ético (a componente do conhecimento moral da enfermagem). Estes quatro padrões do conhecimento em enfermagem norteiam e caracterizam os processos pedagógicos que se implementam em ensino clínico, para que cada um destes tipos de conhecimentos possa ser descoberto e construído singular e refletidamente por cada profissional e futuro profissional.

A distinção que a experiência em contexto real de trabalho transporta para a realidade pedagógica em enfermagem dá origem à génese de três dimensões semânticas que designamos por mundos, por serem detentoras de uma infinidade de características que se entrecruzam no complexo processo de aprendizagem em ensino clínico: o mundo escolar, o mundo clínico e o mundo profissional.

Kolb (1984), na sua teoria de aprendizagem, aponta a experiência como tendo um papel fundamental no processo de formalização do conhecimento, pois este “resulta da combinação de compreender a experiência e transforma-lo” (idem: 42). É à luz deste princípio que perspetivamos a interação dos três mundos em ensino clínico para o estudante de enfermagem, ou seja, os mesmos resultam e ajudam a compreender as experiências vividas em ensino clínico, visando a sua transformação em aprendizagens pela agregação, ampliação e singularização dos conhecimentos previamente adquiridos pelos sujeitos.

Os três mundos coexistem apenas numa conjuntura pedagógico-profissional específica, criada exclusivamente pela presença e integração do estudante de enfermagem em contexto clínico, com o objetivo de aprender a ser enfermeiro em todas as suas dimensões (profissional, ética, social, etc.). Estes mundos podem ser identificados por todos os atores em ensino clínico, mas os limites de cada um só podem ser estabelecidos por cada estudante e pelas condicionantes da sua integração. Estes fatores adiantam duas características fundamentais dos três mundos, a sua singularidade – que contrasta com a universalidade que detêm perante o mesmo grupo de elementos – e a sua dinâmica, o que os torna elementos ativos de integração e de construção de novos cenários clínicos e de saberes. Estas características também revestem os processos de ensino-aprendizagem de forma singular e exigem das práticas avaliativas uma dinâmica que as consiga, simultaneamente, monitorizar e impulsionar.

2.1. O mundo escolar

O mundo escolar caracteriza-se por ser a extensão da instituição de ensino em contexto clínico. A sua ação e influência no comportamento e na aprendizagem do estudante em ensino clínico tem por moldes as características formais, legais e institucionais que também regem a sua aprendizagem dentro dos limites escolares. Mesmo transpondo os marcos físicos da escola, o estudante não deixa de ser norteado pelas regras da instituição de ensino, elas estendem-se para os contextos clínicos mas sofrem frequentemente metamorfoses e adaptações para que possam ser conjugadas, invocadas e integradas na organização clínica.

A cultura escolar, segundo uma perspetiva organizacional, é frequentemente definida tendo por fundamento o conceito de cultura de organizações. Segundo Harkabus (cit in Pol, M. et al. 2007: 66) a cultura escolar retrata a “soma de suposições (expectativas), abordagens, princípios reconhecidos, normas declaradas e relações mútuas, que se manifestam ao longo de um período de tempo, quer no comportamento individual, quer no coletivo das pessoas de uma organização”.

Em ensino clínico, a escola continua a marcar a sua presença pela continuidade da sua cultura. Embora a vertente formativa dos contextos de trabalho seja cada vez mais reconhecida, a escola enquanto instituição responsável por uma determinada formação e atribuição de estatuto profissional, assegura a aprendizagem e o desenvolvimento técnico-profissional dos seus discentes através da gestão e implementação de um conjunto de condições, normas, rituais, comunicações, princípios e relações que regem a atuação dos sujeitos da sua comunidade, dentro e fora dos seus limites físicos.

Este mundo é responsável pela caracterização do estudante em qualquer momento e por isso acompanha-o, também, para o ensino clínico. É, portanto, concebido como o prolongamento clínico das construções teórico-práticas iniciadas em contexto escolar. Aqui, o meio físico da sala de aula dá lugar ao meio hospitalar, de centro de saúde ou comunitário, todos eles únicos, específicos e ricos em situações clínicas, com as quais se pretende que o estudante aprenda, se familiarize, se desenvolva e se torne autónomo. O mundo escolar, embora não seja limitado fisicamente pelas

estruturas institucionais da escola, continua balizado pelas suas regras, normas, protocolos, métodos de ensino e momentos de avaliação, que também aqui se fazem representar na figura do professor. A este mundo, caberá sempre a responsabilidade máxima da formação do estudante, dos seus processos de aprendizagem e da sua evolução. Por isso, cabe-lhe a última palavra no que toca a qualquer tipo de decisão que afete direta ou indiretamente as estratégias pedagógicas em ensino clínico, como é o caso da avaliação. Durante os quatro anos do curso, em algum momento, alguns dos outros dois mundos podem não estar presentes, mas o “mundo escolar será sempre o céu e a terra para qualquer discente, o que é o mesmo que dizer que ele nunca abandona o seu papel de estudante e é nele, e por ele, que aprende, evolui e busca a sua recompensa” (Freitas, 2007:43).

2.2. O mundo clínico

O mundo clínico caracteriza-se por ser o mais específico dos três, sendo, no entanto o que possui as fronteiras mais variáveis. Embora pareça, não se trata de um contrassenso: a sua especificidade deve-se às singularidades que determinado contexto clínico possui em relação aos demais (o tipo de ambiente terapêutico onde se desenvolve, o espaço físico, o tipo de patologias que interage com a singularidade de cada utente, o número e as particularidades dos sujeitos que nele convivem, etc.), enquanto que a sua variabilidade tem origem na infinidade de cenários que se recriam constantemente (pela interação de fatores clínicos, sociais, psicológicos, éticos, profissionais, etc.) entre dois conjuntos de sujeitos que redutoramente se pode ilustrar como utentes e profissionais de saúde mas que, fundamentalmente, são pessoas que cuidam de pessoas, o que conduz à exponenciação de interações dos seus multisistemas (Bronfenbrenner, 1986).

É com o objetivo de desempenhar, da forma mais completa possível, o papel de profissional de saúde e aprender com experiências designadas de clínicas, que o estudante é preparado e incentivado a integrar-se no teatro clínico. Embora o contexto clínico se possa confundir com aquilo que descrevemos como sendo o mundo clínico, a verdade é que o primeiro diz respeito ao palco em que a trama se desenrola, enquanto o mundo clínico abrange toda a ação, ou melhor, toda a interação, não apenas física, mas psíquica, relacional e comportamental que tem lugar nesse cenário.

Neste mundo também se sente a influência que os processos de aculturação exercem sobre o modo como os sujeitos desempenham diferentes papéis e, conseqüentemente, sobre as suas ações e relações. Não é fácil para o estudante de enfermagem gerir as relações que estabelece em meio clínico. As obrigações que tem perante uma determinada instituição nem sempre dão resposta às exigências colocadas pela outra, sendo que o objetivo maior é aprender sem colocar em causa a qualidade e a segurança dos cuidados prestados ao utente e as exigências da articulação multidisciplinar.

A ordem e o rigor que as relações de poder tentam assegurar contrastam com a imprevisibilidade que os cenários clínicos arrastam e, essa sim, parece ser uma das características mais relevantes e envolventes do mundo clínico. Esta característica, que se destaca por influenciar de forma muito particular os processos de aprendizagem em meio clínico, e uma vez que os três mundos se formam e conjugam pela influência que detêm sobre os processos pedagógicos dos estudantes em contextos de trabalho, representa igualmente o mundo em que tem lugar, isto é, o clínico.

Este mundo é a face mais visível do ensino clínico e só existe porque há um contexto de aprendizagem que o caracteriza e lhe atribui singularidade. No entanto (como constataremos para os restantes 2 mundos), não subsiste isoladamente; as suas vertentes e características destacam-se e são fundamentais pela reação, oposição, refração e interação com a atividade dos outros mundos. O universo que o conjunto dos três mundos constitui é fruto de um redimensionamento dinâmico de cada um dos mundos pelo estudante que os utiliza. Em muitos momentos, este tende a ser o mundo a que os alunos darão maior atenção, em grande parte devido aos objetivos traçados para o ensino clínico, mas o seu domínio, assim como o do escolar e profissional, só acontece quando os alunos dominarem a articulação entre todos os mundos.

No mundo clínico,

“o objeto de trabalho são vidas humanas, o que o torna pouco tolerante a erros. Por este motivo ele é extremamente exigente para o aluno, que além de se defrontar com a punição escolar em caso de falha, obtém também deste uma punição imediata, dura e dilacerante

como resposta às suas ações incorretas, desajustadas, ou até mesmo desprovidas de fundamento.” (Freitas, 200: 44).

Deste modo, o mundo clínico destaca-se porque, à medida que o aluno vai sendo capaz de, crescentemente, dominar a imprevisibilidade e unicidade deste mundo, vai também evoluindo, vai-se tornando autônomo e vai-se construindo em termos profissionais.

2.3. O mundo profissional

Este é o mundo que integra e gere as diferentes classes sociais em contexto clínico. Se aquando do mundo escolar falávamos da aculturação que as instituições de ensino imprimem no estudante ao longo dos anos, influenciando a sua forma de pensar, de interagir com o meio e de aprender, o mundo profissional introduz e desenvolve uma aculturação profissional, neste caso de enfermagem, que identifica o sujeito em contexto clínico. Embora os três mundos se materializem em meio terapêutico, se assim o podemos adjetivar, é interessante constatar que este processo de aculturação tem início, na esmagadora maioria dos casos, no momento em que o estudante entra para o curso de enfermagem, porque se vê englobado num grupo social específico, que possui uma identidade, um papel e uma designação próprias.

Quando falamos do mundo profissional, retratamos o posicionamento do estudante na defesa e construção de uma identidade, onde ele aprende a comunicar segundo os cânones da enfermagem, a reconhecer os princípios éticos e deontológicos da profissão, a pensar como enfermeiro e a portar-se como tal.

Embora prevaleçam fenómenos que influenciam e promovem a assunção de uma identidade profissional de enfermeiro desde o início do Curso de Licenciatura em Enfermagem, este é o último dos três mundos que o estudante tenta conquistar, já que o crescente nível de preocupação ao longo dos ensinamentos clínicos vai desde o domínio das pequenas tarefas clínicas diárias, passando pela gestão adequada de diferentes situações clínicas, até à defesa de um papel e de uma identidade, pela sua influência em todo o contexto clínico.

Desta forma, é legítimo pensar que o mundo profissional – que se caracteriza pela estruturação de redes sociais articuladas com os papéis inerentes a cada sujeito – seja aquele que mais tardiamente influencia a atuação do estudante uma vez que só numa fase mais avançada do seu desenvolvimento profissional (em que já se sinta seguro dos seus atos, domine e influencie situações clínicas satisfazendo princípios de atuação mais prementes), lhe dedicará maior atenção. No entanto, uma análise mais minuciosa do comportamento dos estudantes em contexto clínico revela que são as orientações do mundo profissional que os norteiam desde o primeiro momento. Embora a problematização do papel do enfermeiro por parte do discente só aconteça numa fase mais avançada da sua formação, são os estereótipos e a imitação de outros enfermeiros que norteiam o estagiário no seu posicionamento no teatro clínico, na articulação multidisciplinar e na interação com o utente. Sendo certo que muitos dos processos de aculturação se devem à imitação de tendências e rituais acatados pela maior parte dos elementos do grupo social em que se está inserido, só o à-vontade e o saber-prático provenientes do acumular de experiências permitem uma reflexão mais abrangente das especificidades deontológicas que sustentam as ações dos enfermeiros e que limitam as fronteiras dinâmicas do seu mundo profissional.

Este é o mundo que o estudante de enfermagem vai conquistando progressivamente, mas que raramente desaparece, mesmo depois de abandonar o contexto clínico, já que é testemunho de um papel social que se tatua no “ADN” de qualquer profissional de saúde.

Enquanto no mundo escolar e no mundo clínico existem normas, protocolos e/ou orientações muito específicas a que o estudante atende para ser bem-sucedido a nível pessoal, coletivo ou prático, no mundo profissional a aprendizagem quase nunca segue uma norma, o que não significa que não seja delimitada. Neste mundo não há conteúdos específicos a estudar e aprender, mas isso não significa que a prestação do aluno não seja avaliada também segundo critérios que são imputados ao mundo profissional.

Este é um mundo marcado pelas relações onde os sujeitos têm de saber regular as suas emoções em contacto com um contexto extremamente complexo, com uma carga emocional que os implica inevitavelmente e em que o processo de tomada de decisão passa por saber gerir essas emoções.

A forma como este mundo interfere com a aprendizagem do discente em meio clínico é muito variada e por isso adquire uma amplitude que pode ir desde a insignificância à condição de maior relevo. Esta variabilidade pode dever-se a múltiplos fatores, desde a capacidade que cada sujeito tem de se sentir representado nas normas da profissão, até à satisfação que o desempenho da mesma lhe pode oferecer. No entanto, a intensidade e a eficácia com que se constroem as relações entre os diferentes atores do teatro clínico parece arrecadar o maior grau de influência sobre as motivações e facilitismos nos processos de aprendizagem.

O facto de neste mundo se privilegiarem relações, princípios, condutas e papéis sociais, subjetivam-se as suas dinâmicas e rompem-se limites. Todas as ações dos sujeitos são influenciadas pelas ideias e princípios que estruturam esta dimensão, mas que à partida não se materializam como a causa pelo qual atuam. Não queremos dizer com isto que o mundo profissional seja ilimitado ou que aglutine os outros dois mundos, mas antes, que as suas fronteiras são mais impercetíveis e que, como derivam das crenças dos sujeitos, assumem a sua complexidade e holicidade. Daí que acreditemos que não é correta a sua submissão à segmentação, devendo ser encarado como um contínuo.

Em resumo, no mundo profissional,

“o aluno confronta-se novamente com uma situação de dualidade, já que não fazendo parte do mundo do trabalho, tem de se integrar nele, nas suas regras e nas suas diretivas, para que aprenda as diferentes dimensões do ofício de ser enfermeiro. Neste mundo a educação faz-se em grande escala através de etnométodos que só se adquirem com a experiência, com o trabalho e com o tempo.” (Freitas, 2007: 45).

Creemos que fica, assim, mais clara a visão globalizante que possuímos sobre a forma como o ensino clínico se apresenta ao estudante de enfermagem. A obrigatoriedade de conjugar três mundos no mesmo contexto de aprendizagem obriga o formando a gerir um conjunto de informações e de recursos tão complexos quanto a unicidade do utente que pretende cuidar. Mesmo não se referindo às características dos três mundos, Abreu (2007: 243) formula uma definição do ensino clínico que corrobora os traços mais representativos destas três dimensões:

“a aprendizagem clínica decorre num contexto onde o formando adquire competências para crescer como pessoa e como profissional. Para além de aprender um conjunto de informações de natureza científica, técnica e relacional, o aluno transforma-se ele próprio devido à sucessiva exposição a contextos onde a pessoa pode ser colocada perante situações altamente complexas. O aluno tem necessidade, de agir, pensar e tomar decisões (por vezes em situações difíceis), de gerir a suas próprias emoções, decidir em curtos espaços de tempo, lidar com situações problemáticas sob o ponto de vista ético – porque não – aprender a construir o seu próprio estilo de aprendizagem”.

Aprender em ensino clínico, sob o condicionamento da interação dos três mundos, reclama um ajuste dos padrões de aprendizagem. O estudante de enfermagem vê-se inserido num contexto profissional em que tem obrigatoriamente de produzir respostas, umas mais adaptadas ou válidas do que outras, mas necessárias para a sua aprendizagem, para o seu desempenho e para os cuidados que presta. Daí que, baseado nos conceitos que construímos sobre os três mundos e das experiências que vivemos e tivemos oportunidade de analisar individualmente e em grupo, atrevemo-nos mesmo a afirmar que só construindo um estilo próprio de aprendizagem o estudante consegue aprender e produzir respostas mais inovadoras e adequadas em contexto clínico.

A identificação de três mundos que regulam as ações e aprendizagens dos estudantes de enfermagem em ensino clínico deve-se, não só, à análise que fazemos sobre a realidade clínica mas também, à interação dos resultados dessa análise com segmentos bibliográficos que induzem e comprovam a existência de um conjunto de dimensões clínico-pedagógico-pessoais que interferem diretamente sobre o desempenho, a todos os níveis, dos estudantes, em ensino clínico, bem como dos profissionais que os acompanham.

Como já referimos anteriormente, os três mundos em ensino clínico referenciam a ação dos estudantes e, conseqüentemente, as suas aprendizagens, daí que a origem dos conhecimentos que são mobilizados no decorrer do mesmo derivem da interação destes três campos de forças. Fazendo um paralelismo com Parahoo (1997), que identifica até quatro fontes essenciais de conhecimento em enfermagem, descobrem-se segmentos comuns que corroboram as

características trimundais enunciadas anteriormente e que influenciam diretamente os processos de ensino-aprendizagem. O autor salienta a presença de:

- conhecimento tradicional, que dota os enfermeiros de uma consciência identitária e favorece a adesão psicológica à profissão. Esta perspetiva acaba por ancorar claramente naquilo que identificamos como uma das principais ações do mundo profissional;
- intuição, que Parahoo descreve como sendo uma forma de saber e saber-fazer aparentemente não baseada no pensamento racional e proporcionada pela experiência, em antítese ao desenvolvimento de um conhecimento organizado por etapas lógicas, identificativas do método científico e acatadas pelo ensino teórico. Apoiando-nos em Malglaive (2003), apelidamos estes saberes como sendo saberes práticos (ou da prática) e que derivam do desenvolvimento prático em contexto real, da conjugação de experiências e da forma como cada sujeito vive e implementa o seu “toque” (diferente) em atividades iguais às dos seus pares e que a integração no mundo clínico favorece e/ou obriga;
- experiência, no sentido da vivência de situações quotidianas e da resolução de problemas, que acreditamos derivarem da integração e conjugação do mundo clínico com o profissional. A sua experimentação vislumbra patamares de conhecimentos que apenas podem ser atingidos através da sua vivência e é com a inclusão nestes mundos que tal se torna possível.
- investigação, como forma sistemática de gerar conhecimento, e que deriva da acção do mundo escolar em ensino clínico, procurando a adaptação dos conceitos teóricos na prática e vice-versa, ao mesmo tempo que valida o desenvolvimento e legitimidade na construção de novos conhecimentos.

Esta analogia, além de fazer emergir a semelhança entre alicerces conceituais comuns (o que evidencia a legitimidade da análise trimundal da realidade pedagógica em ensino clínico de enfermagem), confirma que a prática de enfermagem surge da interdependência entre conhecimentos (ou entre mundos) e a sua multiarticulação, para que possa dar resposta a determinada situação clínica. Ou seja, é necessário uma interação ecológica entre os diferentes tipos de conhecimento e dos campos dimensionais que os abarcam, para que a resposta por parte do estudante e dos profissionais seja a mais completa e ajustada a cada situação clínica e a cada utente, visando a sua condição holística. Neste sentido, os processos avaliativos usados em ensino clínico não podem deixar de contemplar esta holicidade e têm de ser, eles próprios, detentores de uma dinâmica que acompanhe os processos de ensino-aprendizagem, possibilitando-lhes momentos de reflexão e auxílio à sua maximização. Acreditamos, portanto, que a sua integração nas dinâmicas trimundais poderá dar resposta a este objetivo, uma vez que até aqui não o têm conseguido.

Dunn e Burnett (1995) referem que o contexto de formação clínica tem sido definido como uma rede de forças interativas que influenciam a aprendizagem do estudante, uma vez que este se vê confrontado com uma realidade sociocultural que o obriga a transformar-se, através de processos de interação. À luz da análise trimundal, a “rede de forças interativas” de que falam os autores, pode representar a matriz de influência criada pelos três mundos em ensino clínico. A sua interferência sobre os processos de ensino-aprendizagem estende-se e deixa-se inculcar pela realidade sociocultural em que se envolve.

Como se torna nítido, a formação em ensino clínico exige um total envolvimento dos sujeitos. A integração trimundal acrescenta vários níveis de influência aos padrões afetivos, sociais e culturais de cada estudante, exponenciando a sua esfera de intervenção, o seu poder de decisão e a sua autonomia. No entanto, pelo facto de o “instrumento” de trabalho serem pessoas e pelas conexões relacionais que se criam, exige-lhe uma entrega que vai muito além dos domínios técnicos. Abreu (2001) refere isso mesmo, acreditando que a formação em contexto clínico não se confina a aprendizagens de técnicas de intervenção, pelo contrário, envolve a pessoa no seu todo, aproximando-a do um universo sociocultural, proporcionando-lhe referências para a definição da identidade e ferramentas para a socialização profissional. O que equivale a dizer que os processos de aprendizagem, neste reduto, visam a integração num mundo profissional e clínico, inicialmente, por mediação do mundo escolar, mas objetivam a interação e o equilíbrio trimundal.

A integração nos três mundos não é mais que o reajuste dos processos de socialização entre os diferentes atores. Urie Bronfenbrenner (1986), depois de explorar as características destes

processos de socialização, refere que os mesmos se estruturam segundo sistemas (micro, meso, exo e macrosistema) que rodeiam o indivíduo e que o afetam mais direta ou indiretamente conforme a proximidade dos seus limites, deixando-se atravessar pelo cronossistema que marca os seus ritmos e dinâmicas. Em 2007 retratamos a interação trimundal (figura 1) que também se deixava trespassar por uma referência temporal mas, ao contrário do modelo bioecológico de Bronfenbrenner, as referências temporais variam consoante o mundo com que interagem.

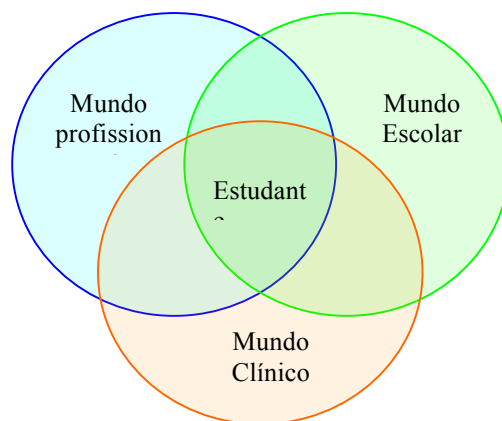


Figura 1. Os três mundos em ensino clínico. Fonte: Freitas (2007:46)

Como referimos anteriormente, embora o mundo escolar insista em se referenciar através de tempos de aprendizagem definidos, que estruturam e ordenam conceitos, concebendo a verificação da sua aquisição numa fase final do processo, o mundo clínico e profissional não se submetem a uma lógica cronométrica que estabelece tempos na aquisição e produção de conhecimentos, uma vez que se desenvolvem ao ritmo das vivências em tempo real.

Shön (1991: 15-16) afirma que: “as situações da prática não constituem problemas a resolver mas sim situações complexas caracterizadas pela incerteza e indeterminação”. Esta afirmação de Shön coloca em evidência duas características fundamentais na aprendizagem em ensino clínico: a imprevisibilidade, associada à situação clínica (evidenciada anteriormente como representativa do mundo clínico) e o recurso a um processo reflexivo constante que, não tendo a pretensão de o dominar ou prever, possa ajudar a compreendê-lo e a reajustar processos, projetando ações mais específicas ou adaptadas. O mesmo autor dedica grande parte da sua obra aos resultados do pensamento reflexivo e avança com a formalização de dois conceitos-chave: a reflexão na acção, que se reporta ao pensamento reflexivo no decurso da acção, e a reflexão sobre a acção, que tem lugar depois da acção e das experiências vivenciadas. Reconhecendo a importância destes processos de indagação na demanda da iluminação sobre a realidade e na consolidação/construção de novas aprendizagens, o Curso de Licenciatura em Enfermagem tem sofrido, nos últimos anos, reestruturações e reajustes ao nível do plano de estudos, métodos e técnicas dos processos de ensino-aprendizagem que visam ou favorecem o recurso à reflexão na e sobre a acção, como são exemplo os diários de aprendizagem, os portefólios, o debate de casos clínicos, os grupos de discussão focalizada, MPI¹, etc.

Uma vez que a reflexão prevê um processo de análise transversal sobre a acção, sobre as experiências ou até mesmo sobre outros processos reflexivos, a sua simples existência pressupõe a interação simultânea com os três mundos. Da mesma forma que os três mundos se influenciam e complementam, estruturando a cada momento a realidade formativa do estudante, pela dinâmica recursiva entre estas três dimensões, a reflexão que se debruça sobre a sua laboração tem de ser holística, sob pena de ser incompleta ou enviesada.

A reflexão assume um papel em ensino clínico de vital relevo, além de funcionar como uma âncora que permite manter a estabilidade na dinâmica trimundal e servir como plataforma para construção

¹ O MPI é a abreviatura para “Método pedagógico interativo”. Avançado por Ferreira em 2007, tendo por base a técnica de espelho, o autor valida este método como sendo um encadeamento de ações estruturantes da aprendizagem. “Este método a desenvolver no e para o ensino clínico privilegia e potencializa a aprendizagem através da reflexão dialogante sobre o vivido (executado e observado), resultante de uma ação previamente planeada, num permanente aprender a fazer, fazendo, conducente à construção do conhecimento através da ação” (Ferreira, 2007:23).

de novos conhecimentos, teorias e ações (onde começa o processo de edificação e onde sempre se pode voltar), emancipa também o seu papel de “bússola”, orientadora de novas associações, caminhos, deduções e, fundamentalmente, de aprendizagens significativas.

Como referimos anteriormente, os três mundos que se apresentam ao estudante de enfermagem para que neles se possa integrar e aprender, não são mais do que esferas que contêm e organizam as diferentes formas de poder com as quais o mesmo tem de lidar. O mundo escolar e clínico refletem a influência das forças institucionais (escola e instituição clínica, respetivamente) que albergam a responsabilidade das suas ações, enquanto o mundo profissional gere muito do poder ético-moral a que cada ser-humano recorre para auxiliar as suas ações e decisões, dando maior ou menor importância aos fatores de ordem pessoal e social como são exemplos os valores culturais, estético, éticos, crenças, princípios e identidades.

Depois de traçar estes paralelismos, acreditamos ter contribuído para a consolidação do estado da arte da teoria trimundal, contudo, estamos conscientes de que a sua relevância científica e pedagógica só atingirá a sua completude quando for possível a sua operacionalização, bem como a consecução das finalidades que estabelecemos para o nosso estudo - de que aqui demos breve conta -, acreditando que poderão contribuir para uma maximização/equilíbrio dos processos de ensino-aprendizagem-avaliação em ensino clínico.

3. Metodologia

Um dos objetivos principais deste estudo consistiu em perceber se os atores clínicos identificam as características dos três mundos como sendo elementos constituintes do ensino clínico e as perspectivam como influenciadores pedagógicos. No sentido de alcançar esse objetivo, tivemos de atender às diferentes formas de interpretar a mesma realidade e ao significado das experiências de cada um. Este tipo de meta só é passível de ser atingida com recurso a métodos de índole qualitativa, já que os fenómenos em estudo derivam da experiência humana e da forma como cada indivíduo a interpreta. Neste sentido, mobilizamos alguns procedimentos de pesquisa que, em concordância com Pérez Gómez (1997), consideramos serem os procedimentos metodológicos que mais favorecem a investigação de carácter interpretativo: a observação participante; a entrevista; instrumentos de registo e relato de dados, reflexões, impressões e acontecimentos; a triangulação, isto é, o contraste plural de fontes, métodos, informações e recursos. A todos estes acrescentamos, ainda, a realização de focus group para que pudéssemos, em simultâneo, gerir e compreender os dados colhidos e para que o viés expectável e resultante da apreciação pessoal do investigador pudesse ser reduzido pela clarividência e perspectiva fundamental dos autores e/ou intervenientes nos fenómenos em estudo. Estes instrumentos foram utilizados junto de alunos, professores e enfermeiros-tutores, para que, da confluência das várias perspetivas, fosse possível construir uma visão mais ampla e fidedigna dos fenómenos estudados.

4. Apresentação, análise e interpretação dos dados

Segundo os dados que colhemos, os estudantes desenvolvem a sua atuação em contexto clínico na tentativa de dar resposta ao maior dos seus objetivos: adquirir saber prático. Este tipo de saber difere do conhecimento sobre as práticas (desenvolvido em laboratório), particulariza-se pela construção de um conhecimento pessoal que deriva da adaptação dos conceitos e competências prévios a situações clínicas únicas e irrepetíveis. Como refere Malglaive (2003: 56), “nos saberes profissionais, o problema é o resto, o que não faz parte dos conhecimentos teóricos e é isso que é, evidentemente, difícil de definir. O resto, a que chamo o saber da ação, é difícil, porque não há livros sobre os saberes da ação”, já que são algo que tem de ser experimentado, vivenciado, apropriado, personalizado; pode-se teorizar sobre esses saberes, mas apenas a prática lhes confere eficácia operacional. É, portanto, a conquista destes saberes que justifica a existência dos ensinamentos clínicos e até o seu predomínio no Curso de Licenciatura em Enfermagem. É, de resto, este objetivo que norteia toda a dinâmica clínico pedagógica e, conseqüentemente, o comportamento dos estudantes perante as diferentes demandas (clínicas, escolares e profissionais) desta realidade, justificando-se, apenas com recurso a esta perspetiva, a existência dos três mundos em ensino clínico.

No entanto, os atores em ensino clínico revelaram um conjunto de fatores preponderantes na conquista e construção dos saberes da ação, de aprendizagens significativas, de etnométodos e de comportamentos, que coadjuvam o facejamento dos limites trimundais.

- O mundo profissional foi revelado pela importância que as relações detêm no acesso às e na gestão das aprendizagens, bem como nas intervenções, burilando, em simultâneo, a identidade dos sujeitos enquanto estudantes e futuros profissionais. Os dados deixaram bem claro que a construção de aprendizagens significativas e o desenvolvimento de competências dependem muito da eficiência da relação pedagógica que se estabelece entre o aluno e o(s) seu(s) orientador(es). Tanto que, no ensino clínico estudado, a discussão que se gerou em volta das vantagens do regime de tutoria adotado (que passou da monotutoria para a multitutoria) revela claramente a influência que o desenvolvimento das relações pedagógicas detêm sobre as aprendizagens e sobre a interação com o contexto clínico, evidenciando estruturas do mundo profissional e escolar. Se, por um lado, o facto de ser orientado apenas por um enfermeiro tutor possibilitava ao estudante um acompanhamento mais intensivo, completo e orientado, visando níveis de autonomia mais elevados devido ao estreitar de relações e ao incremento da confiança mútua, a orientação partilhada permitiu o acesso a um leque de experiências mais vasto, fundamentalmente pelo contacto com um maior número de perspetivas sobre os diferentes tipos de fenómenos ou atividades. As relações que se desenvolvem, num regime ou noutro, foram identificadas pelos entrevistados como fundamentais para a construção de aprendizagens, de posicionamento em contexto clínico, bem como na estruturação da sua identidade profissional. Sendo que as relações entre os estudantes e os seus orientadores são as que possuem maior influência pedagógica e social, os discentes fizeram questão de evidenciar a importância que as restantes relações estabelecidas com os diferentes sujeitos em contexto clínico podem possuir na edificação da sua identidade e características profissionais, nomeadamente as que estabelecem com os utentes devido à capacidade que possuem em fazer despoletar os mais diferentes tipos de sentimentos, esforços, procedimentos e atitudes, levando-os a revelarem-se enquanto pessoas e a desenvolverem-se enquanto cuidadores.
- O mundo escolar, além de se evidenciar pela coordenação tutorial e consequente influência sobre os fatores evidenciados anteriormente é identificado pelo poder que detêm sobre a avaliação e sequente classificação. Tanto Carvalho (2004) como Freitas (2007) já haviam assinalado o desajuste das práticas avaliativas com as características pedagógicas vigentes em EC, de tal ordem que os estudantes chegam a desenvolver o seu ofício de aluno no sentido de dar resposta às exigências avaliativas sem as intercalar diretamente com o seu desempenho ou conquista de aprendizagens. A gestão das práticas avaliativas e o processo adotado na sua conversão em classificação induz, inevitavelmente, uma desestruturação ou reajuste de estratégias de aprendizagem e atuação por parte dos estudantes. Os discursos dos atores são explícitos quanto ao efeito que a avaliação detém sobre a sua ação. Se por um lado a preocupação dos sujeitos se prende com a conquista de aprendizagens significativas, por outro, grande parte dos seus esforços visa a realização de atividades e desempenhos que possam revelar o acesso a e a gestão dessas mesmas aprendizagens.

A conjugação entre as demandas avaliativas, os processos classificativos, a normatividade tutorial e a regulação dos planos de cuidados (como instrumento teórico incitador de aprendizagens de maior expressão em ensino clínico) desvendam os limites do mundo escolar.

- O mundo clínico foi revelado naturalmente pelas suas características. Para além de todos os fatores que já foram enunciados e que, direta ou indiretamente, revelam a dinâmica deste mundo, ele evidenciou-se para os sujeitos pela própria fundamentação daquilo que entendem por ser um ensino clínico, pela intemporalidade das suas aprendizagens e intervenções, pela adaptação de procedimentos, pelo desenvolvimento e criatividade na mobilização de competências. Os atores clínicos perspetivam a capacidade formativa dos contextos de trabalho pela unicidade e variedade que os caracteriza, constituindo-se como percursos por excelência do saber da ação, tornado irrefutável a existência e dinâmica deste mundo.

A validação da existência, dinâmica e influência dos três mundos na conjuntura clínico-pedagógica em ensino clínico faz perspetivar as vantagens que o seu domínio pode prover na construção de aprendizagens e, consequentemente, na adoção de práticas avaliativas mais completas, complexas e adaptadas às elevadas exigências pedagógicas e contextuais neste reduto. Sem recurso a um maior número de dados ou estudos, a simples complementaridade que a teoria trimundal prevê e exige na abordagem dos fenómenos clínico-pedagógicos apresenta-se, desde logo, como uma vantagem em comparação com as práticas avaliativas atuais, segmentadas e localizadas num tempo previamente demarcado, que em determinado momento conduzem, invariavelmente, ao espalhar avaliativo ou a aferições redutoras para a produção de uma classificação.

5. Conclusão

A realização desta investigação e a sua natureza específica permitiu-nos corroborar e reforçar a ideia de que nos ensinamentos clínicos convergem três dimensões epistemológicas que criam um cenário muito particular onde os estudantes têm de se integrar, gerir e reequilibrar, para que possam lidar adequadamente com as condicionantes de um dos contextos pedagógicos mais complexos e com ele construir aprendizagens significativas. Estes três domínios, que designamos de mundos, ao mesmo tempo que constituem a realidade clínico-pedagógica para o estudante, influenciam os processos de ensino, aprendizagem e avaliação, de tal forma que o desequilíbrio num deles pode descompensar os restantes e significar prejuízos a nível das aprendizagens, dos cuidados ou das relações. A atividade do mundo escolar foi comprovada pela hegemonia que detém sobre os instrumentos e práticas avaliativas, bem como pela gestão tutorial. O mundo clínico revela-se nas particularidades, imprevisibilidade e intemporalidade das situações clínicas. Por sua vez, o mundo profissional emerge das relações interpessoais que se criam e recriam em contexto clínico, contribuindo, simultaneamente, para o desenvolvimento identitário e para a multiarticulação entre sujeitos e sistemas. A irrefutabilidade com que perspetivamos a existência, influência e importância dos três mundos em ensino clínico de enfermagem é a mesma com que acreditamos que a sua gestão e utilização adequadas podem fazer ascender os níveis de ensino e aprendizagem, mas fundamentalmente os avaliativos, a registos alguma vez conseguidos neste tipo de ensino.

6. Referencias bibliográficas

- ABREU, W. (2001). *Identidades, formação e trabalho. Das culturas às estratégias identitárias dos enfermeiros*. Coimbra: Formasau e Educa.
- ABREU, W. (2007). *Formação e aprendizagem em contexto clínico: Fundamentos, teorias e considerações didáticas*. Coimbra: Formasau.
- BARDIN, L. (1979). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- BOGDAN, R. & BIKLEN, C. (2003). *Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto: Porto Editora.
- BRONFENBRENNER, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development: Research perspectives. *Developmental Psychology*, 22 (6); 723-742.
- CARPER, B. (1978). Fundamental patterns of knowing in nursing. *Advanced Nursing Science*, 1 (1), 13-23.
- CARVALHAL, R. (2003). *Parcerias na formação. Papel dos orientadores clínicos. Perspectivas dos actores*. Loures: Lusociência.
- CARVALHO, L. (2004). *Avaliação da aprendizagem em ensino clínico no curso de licenciatura em enfermagem – Realidades e alternativas*. Tese de doutoramento, Universidade de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela.
- DUNN, L. & BURNETT, M. (1995). A consequence of difficulties with practice is that students sometimes graduate with inadequate clinical experience. *Journal of Advance Nursing*, 22, 1166-1173.
- FERREIRA, C. (2007). *Validação de um método pedagógico interactivo em contexto de ensino clínico*. Tese de Doutoramento, Universidade de Évora, Évora.
- FREITAS, P. (2007). *Aprender para viver ou a (sobre)viver em ensino clínico – segundo uma perspectiva avaliativa*. Tese de Mestrado, Faculdade de Psicologia e Ciências da educação da Universidade do Porto, Porto.
- KOLB, D. (1984). *Experiential learning: experience as the source of learning and development*. New Jersey: Prentice-Hall, Inc.
- MALGLAIVE, G. (2003). Formação e saberes profissionais: Entre a teoria e a prática. In Rui canário (org.) *Formação e situações de trabalho* (pp. 53-60). Porto: Porto Editora.
- PARAHOO, K. (1997). *Nursing research principles, process and issues*. London: Mcmillan Press.
- PÉREZ GÓMEZ, A. (1997). Socialización y educación en la época postmoderna, in: J. Goikoetxea & J. Garcia (coord.). *Ensayos de pedagogía crítica* (pp. 45-65). Madrid: Popular.
- POL, M. ET AL. (2007). Em busca do conceito de cultura escolar: Uma contribuição para as discussões actuais. *Revista Lusófona de Educação*, 10, 63-79.
- SHÖN, D. (1991). *Educating the reflective practitioner*. San Francisco: Jossey Bass, Inc.
- SIMÕES, J. & GARRIDO, A. (2007). *Finalidades das estratégias de supervisão utilizadas em ensino clínico de enfermagem*. Retirado em Agosto 24, 2012 de: [http://www.sciclo.br/pdf/tce\(v16n4/a03v16n4.pdf](http://www.sciclo.br/pdf/tce(v16n4/a03v16n4.pdf).